



CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LOS VALLES DEL SINÚ
Y DEL SAN JORGE

Código: GI_FO_03

Revisión: 02

SISTEMA INTEGRADO GESTIÓN DE CALIDAD SIGCA

Fecha: 26 Septiembre 2011

SOLICITUD DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA POR CONCEPTO DE COMPRA

INFORMACIÓN PARA COMPLETAR POR LA CVS

FECHA

Día Año

INFORMACIÓN BÁSICA DEL USUARIO

I. DATOS BÁSICOS DEL USUARIO

Nombre ó Razón Social _____ Céd _____ NIT _____ Nro _____
Dirección Actividad Principal _____ Departamento _____ Municipio _____
Corregimiento _____ Vereda _____ Teléfono _____
Dirección Correspondencia _____ Departamento _____ Municipio _____
Teléfono _____ Fax _____ Cel _____

II. TIPO DE USO QUE SE DARÁ A LA INFORMACIÓN

Actividad General _____

Usuario 1. Natural _____ 2. Jurídico _____

Describa para que solicita la información y el uso que se le va a proporcionar

Institucional Proyectos Privados Otros
Académico Personal Cual? _____

III. DATOS REPRESENTANTE LEGAL (Para personas jurídicas)

Nombres y Apellidos _____ Nro Cédula _____
Dirección Residencia _____ Departamento _____ Municipio _____
Teléfono Residencia _____ Tel Celular _____

IV. TIPO DE INFORMACIÓN

Escala		Localización de Puntos		Código de Temática (Ver listado de productos)				
1:100.000	<input type="checkbox"/>	1 - 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1:25.000	<input type="checkbox"/>	5 o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formato		Forma de entrega		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SHP	<input type="checkbox"/>	Magnético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PDF	<input type="checkbox"/>	Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Firma del solicitante _____

C:C